N° 65.

9.

QUELQUES MOTS

SUR

L'ÉTIOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE

DE

L'HYDROCÈLE VAGINALE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 9 JUIN 1837,

PAR

PETRA (Honoré-Ste.-Thérèse),

de LA GUADELOUPE,

Officier de santé entretenu de la marine de 2e classe du port de Toulon, Membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Montpellier;

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.



MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINE, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1837.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN, Président.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES, *Suppléant.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD, *Examinateur.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ.
BERTIN, *Examinateur.*
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ
BOURQUENOD, *Examinateur.*

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND, *Suppléant.*
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

Monsieur le Docteur VATABLES,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, SECOND MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE,
MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES, ETC.

Comment reconnaîtrai-je jamais toute la bienveillance dont vous m'avez toujours honoré!

A Monsieur BÉRARD,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
PROFESSEUR DE CHIMIE GÉNÉRALE ET DE TOXICOLOGIE, ETC.

Hommage à ses talents.

A SON FRÈRE,

Monsieur Prosper BÉRARD,

Fabricant de produits chimiques.

Gratitude pour ses bontés.

A Monsieur BEAUPERTHUY père,

NÉGOCIANT A LA GUADELOUPE.

Amitié inaltérable.

PETRA.

AUX MANES

de mon Père, de ma Mère et de ma Sœur.

Regrets éternels!!!

A Monsieur GÉLIS, mon Beau-Frère,
et à ma bonne Sœur, son épouse.

Amitié, Fraternité.

A MES EXCELLENTS PARENTS (**famille Legrand**).

Témoignage de mon attachement et de ma vive reconnaissance pour les soins qu'ils prodiguent à mes enfants.

A MONSIEUR BIOT, NÉGOCIANT,
mon Gendre et mon meilleur Ami.

A MA FEMME ET A MES CHERS ENFANTS.

Affection sans bornes.

A MES AMIS.

Souvenir.

PETRA.

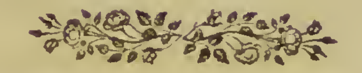
AVANT-PROPOS.

Chacun doit à la science le tribut de son expérience personnelle. Placé dans une position favorable à l'observation, j'ai vu une foule de faits se dérouler sous mes yeux, et, sous ce rapport, je sens plus qu'un autre combien j'aurais de devoirs à remplir. Mais, en mettant la main à la plume, j'ai senti bientôt que la bonne volonté l'emportait en moi sur le pouvoir. Le temps qui me presse, et surtout mon inexpérience dans l'art d'écrire, ont paralysé mes bonnes intentions. J'étais décidé à présenter à mes Juges la relation de plusieurs épidémies de dysenterie que j'ai été appelé à observer. L'importance du sujet, la nouveauté du point de vue sous lequel je l'ai envisagé, et surtout

les considérations relatives au climat du pays qui a été le théâtre de la maladie, me semblaient piquer la curiosité et même l'intérêt des médecins européens. Mais quand j'ai vu de près la célèbre Faculté de Montpellier, mon travail, que j'avais jugé avec une indulgente paternité, m'a paru bien incomplet. M'éclairant au flambeau qui, depuis tant de siècles, brille d'un si vif éclat dans cet antique asile des sciences médicales, je me suis aperçu de lacunes et de fautes que je n'avais pas d'abord remarquées. La rectitude de jugement et la sévérité logique de MM les Professeurs de cette Ecole, m'ont rendu plus difficile en éclairant mon esprit. Mon ouvrage, qui, par son étendue et l'intérêt des matières, semble se recommander à l'attention, m'est apparu bien petit en présence du haut tribunal qui devait prononcer sur sa valeur. J'ai dû renoncer à mes projets. Oubliant alors mon âge et mes longs services, j'ai voulu redevenir élève, et avec ce titre, demander le grade que j'avais eu la prétention de conquérir.

C'est donc à la bienveillance, à cette qualité des hommes supérieurs, que je fais un appel. C'est elle seule qui pourra donner quelque prix à la modeste Dissertation que je livre à la publicité. Cette Dissertation traitera de l'hydrocèle : ce n'est pas le hasard ni un caprice qui m'ont dirigé vers ce sujet. L'hydro-

cèle est un mal endémique dans le pays où j'exerce, je me suis fréquemment fait des questions embarrassantes sur ce point. Incapable d'y répondre moi-même, je desire profiter de la circonstance, peut-être unique dans ma vie, où il me sera permis d'espérer une bonne solution. Ma Thèse, rapidement improvisée, sera donc pour moi l'occasion d'une plus ample instruction. Je demande celle-ci à mes Juges comme un dernier bienfait, qui ne tombera pas seulement sur moi, mais qui s'étendra aux populations lointaines, à la santé desquelles je suis, pour ma part, chargé de veiller.



QUELQUES MOTS

SUR

L'ÉTIOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE

DE

L'HYDROCÈLE VAGINALE.

L'hydrocèle est une véritable hydropisie : elle peut exister avec l'ascite, l'anasarque ; elle n'est alors qu'un symptôme, trouvant sa raison d'existence dans une maladie plus générale. Souvent l'hydrocèle existe seule, alors le mal est circonscrit, et c'est elle qui doit attirer l'attention. C'est de cette dernière espèce d'hydrocèle, appelée *idiopathique,* que je desire principalement m'occuper.

Toutefois, je dois m'expliquer sur la valeur que, suivant mes idées, il faut donner à ce mot *idiopathique.*

A mon avis, toute maladie qui présente en elle-même les véritables indications, et qui peut convenablement se traiter sans qu'on ait besoin d'adresser les moyens thérapeutiques à un autre état pathologique, mérite essentiellement cette épithète.

Je réserve le mot *symptomatique,* pour les cas morbides qui sont l'effet de causes dont l'action a déterminé une maladie intermédiaire, laquelle doit être traitée préalablement pour la cure définitive.

Cette définition diminue beaucoup le nombre des hydrocèles symptomatiques. Il y a des épanchements dans la vaginale qui dépendent d'un autre état morbide : engorgement du testicule, varicocèle, etc.; et cependant, sous le point de vue pratique, ils peuvent ne pas être symptomatiques. Ils le sont, quand l'engorgement testiculaire, les varices réclament rigoureusement un traitement préalable, et sont, aux yeux du médecin, le phénomène le plus important dans l'ordre pathogénique et thérapeutique.

L'hydrocèle n'est plus symptomatique, lorsque, malgré l'affection de la glande séminale ou des veines, on juge avec raison qu'on peut l'attaquer directement par des agents appropriés. Ici, l'épanchement à détruire est la première indication ; le reste se dissipera avec l'hydrocèle, ou bien pourra être traité plus tard.

Ainsi donc, étant données deux maladies coexistantes s'influençant réciproquement, celle des deux qui pourra s'attaquer la première et de front sera idiopathique, quoique, dans le principe, elle ait trouvé dans l'autre une cause plus ou moins active.

Ces explications étaient nécessaires pour prévenir certaines objections touchant l'admission que je fais d'hydrocèles, qui, primitivement symptomatiques, sont devenues idiopathiques par l'importance qu'elles ont acquise et la possibilité de leur cure radicale, à l'aide de procédés appropriés.

Cette maladie est constituée par la présence dans la vaginale d'une quantité surabondante de sérosité, depuis quelques onces jusques à une ou plusieurs livres : le volume de la tumeur varie suivant cette circonstance. J'en ai vu beaucoup à la Pointe-à-pitre, qui étaient devenues si énormes chez les nègres, que le patient était obligé de porter un tablier, afin de soustraire aux regards une difformité devenue très-choquante.

Dans le principe, la sérosité se rassemblant aux parties inférieures par son propre poids, le scrotum est mollasse et n'est gonflé qu'en bas ; peu à peu, tantôt vite, tantôt lentement, la tuméfaction s'élève et se rapproche plus ou moins de l'anneau inguinal. Dans certaines hydrocèles, le cordon spermatique est contenu dans la tumeur, et le

niveau supérieur de celle-ci atteint la région de l'aine. Le plus souvent, l'épanchement n'existe que d'un côté ; d'autres fois, il existe dans les deux ; il m'a semblé que la maladie se présentait assez habituellement à gauche.

Une hydrocèle parvenue à un certain degré de développement, se présente sous l'aspect suivant :

Tumeur ovoïde ou pyriforme, dont la grosse extrémité est en bas : dans un cas observé par M. le professeur Velpeau, l'inverse avait lieu, la base de la tumeur était en haut (*Presse médicale*, n° 15) ; fluctuation qui n'est un peu difficile à percevoir, que lorsque la tension est extrême ; point de douleurs à la pression.

Si l'on place le scrotum, devenu plus ou moins lisse et uni, entre l'œil et une lumière, on s'assure que la transparence est parfaite partout, excepté au testicule. A l'aide de cette expérience, on reconnaît la position de cet organe, qui, dans la plupart des cas, est situé à la partie interne postérieure et moyenne. Le cordon, quand il est envahi par la tumeur, est aussi placé derrière celle-ci. Dans quelques circonstances rares à la vérité, les éléments qui le constituent sont séparés et poussés plus ou moins vers la région antérieure.

Le poids d'une hydrocèle ordinaire n'est pas très-considérable, car la sérosité amassée ne pèse guère plus que l'eau.

Tels sont les caractères qui se montrent dans la majorité des cas. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et les exceptions doivent attirer notre attention.

Le poids augmente, lorsque la quantité du liquide épanché est considérable ; alors le sujet se plaint de tiraillements aux aines, de douleurs aux lombes, la peau de la verge étant tiraillée et servant à circonscrire la tumeur. Cet organe semble avoir diminué de longueur, quelquefois même il est à peine apparent, et les fonctions génitales sont fort empêchées ou impossibles. L'émission de l'urine est encore gênée, et ce liquide coulant le long du scrotum finit par l'excorier : ceci arrive principalement dans l'hydrocèle portée à son plus haut degré.

C'est aussi à cette période avancée de la maladie, quoiqu'on puisse

le remarquer aussi dès le commencement même, que le défaut de transparence se fait observer. Ce phénomène est dû à l'épaississement de la vaginale produit par une phlegmasie chronique, au dépôt de fausses membranes, à des dégénérescences cartilagineuses ou osseuses. En même temps le liquide se trouble; il devient puriforme, mélicérique, etc.; si du sang s'y mêle, la teinte est rougeâtre, mais elle ne tarde pas à noircir.

La position du testicule que j'ai déterminée tout-à-l'heure, peut aussi avoir changé: ceci est fort important à connaître quand on se dispose à la ponction. C'est surtout quand cette opération a déjà été faite, que l'on signale de nouveaux rapports de cet organe sécréteur avec ses enveloppes. Assez communément, en effet, il contracte des adhérences à l'endroit où le trois-quarts a pénétré, et alors l'accumulation ne peut plus se faire au-devant, comme par le passé.

Après avoir ainsi indiqué les caractères de l'hydrocèle ordinaire et de ses variétés les plus communes, il me reste à en faire le diagnostic en mettant en regard les symptômes propres aux maladies qui peuvent en revêtir les apparences.

L'hydrocèle par infiltration, ou œdème du scrotum, est, dans presque tous les cas, symptomatique d'une autre hydropisie siégeant aux jambes, aux cuisses, dans la poitrine, l'abdomen, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané. La tuméfaction y est ordinairement médiocre, le scrotum conserve une partie de ses rides, l'impression du doigt s'y conserve quelque temps; la sérosité étant épanchée des deux côtés, le raphé répond au milieu; la tumeur, enfin, ne roule pas sous les téguments.

L'hydrocèle du cordon est suspendue au-dessus des lieux où s'opère l'épanchement dans celle dont je m'occupe; la confusion des deux maladies est donc bien difficile.

L'hydrocèle enkystée et les tumeurs hydatidales ne pourraient être prises pour une hydrocèle vaginale, que tout autant que placées au-devant du testicule elles occuperaient la partie inférieure du scrotum. Ce cas serait fort embarrassant, mais il est très-rare. Toutefois la tumeur est plus unie, plus égale dans l'hydrocèle vaginale, et ne donne

pas lieu à la sensation de crépitation à laquelle le froissement des hydatides donne lieu.

Les autres maladies qui pourraient simuler l'hydrocèle vaginale, sont : le sarcocèle, le varicocèle, la hernie.

Dans le sarcocèle, le cordon le plus souvent est affecté, il présente des nodosités ; les ganglions de l'aine sont engorgés, les signes de la diathèse cancéreuse sont plus ou moins prononcés. Le testicule est inégal, bosselé, dur, pesant ; il est le siége de douleurs lancinantes et pongitives qui se font principalement sentir la nuit. Le sarcocèle s'accompagne quelquefois d'épanchement, il constitue alors l'hydro-sarcocèle, maladie dans laquelle le cancer est le phénomène principal, qui ne doit donc pas nous occuper ici.

La tumeur du varicocèle s'isole facilement du reste du scrotum ; elle se réduit par la pression, par la position horizontale ; elle est constituée par des veines variqueuses, noirâtres, qui convergent toutes vers l'anneau. Si la hernie se réduit, on ne peut la confondre avec l'hydrocèle ordinaire ; si non, on se rappellera les antécédents qui apprendront que la tumeur a paru d'abord à l'anneau, qu'elle est descendue progressivement ou tout d'un coup, qu'elle était réductible. Enfin, le mouvement d'expansion qu'on y sent quand on fait tousser le malade, empêche toute erreur.

La hernie pourrait plutôt se confondre avec l'hydrocèle congéniale : celle-ci existe principalement chez les enfants, à l'époque où la communication de la vaginale avec le péritoine subsiste encore. Du reste, toutes les fois que ce défaut d'oblitération a eu lieu, l'hydrocèle congéniale se développe, quel que soit l'âge du sujet. Dans cette maladie, la réduction de la tumeur est possible, mais elle se fait sans bruit, tandis que la rentrée de l'intestin dans l'abdomen s'accompagne d'un gargouillement bien sensible. Que si la tumeur herniaire est épiploïque, ce bruit particulier ne se fait pas entendre, mais alors la tumeur n'est pas transparente. Or, la transparence, dans les cas connus d'hydrocèle congéniale, a toujours été observée.

Une des suites de l'hydrocèle est la formation d'une hernie. Ceci se conçoit aisément, quand la communication péritonéo-vaginale

subsiste. Lorsque l'oblitération s'est faite, le poids de la tumeur, en tirant en bas le péritoine, l'invite à s'engager dans le canal inguinal, et prépare ainsi l'issue d'une anse d'intestin, ou d'une portion de l'épiploon. Cette complication n'est pas embarrasante ordinairement: la marche que le mal a suivie, le changement que la tumeur a subi lors de la formation de la hernie, les signes caractéristiques de chacune des deux tumeurs, mettront à l'abri de toute erreur. Le plus souvent la hernie est placée derrière.

Les engorgements du testicule sont une maladie assez commune, surtout à la Guadeloupe. L'inflammation y joue la principal rôle, c'est elle qui domine lorsque la maladie est à l'état aigu ; on l'appelle alors orchite, didymite, dans laquelle l'épididyme s'affecte soit primitivement, soit secondairement, et conserve un gonflement et une sensibilité morbides qui subsistent assez long-temps après que tout a disparu dans le reste de la glande.

Rien de plus aisé que de diagnostiquer cette maladie quand son développement est complet; les signes locaux et les phénomènes de réaction la caractérisent suffisamment. Elle se termine par résolution, atrophie, ou induration.

Dans ce dernier cas, le mal est passé à l'état chronique. Les engorgements du testicule ayant ce caractère se dissipent promptement, ou bien ils sont d'une ténacité désespérante. On a remarqué que, dans le premier cas, la congestion s'est opérée dans le tissu cellulaire et dans le système capillaire sanguin, tandis que, dans le second, les conduits séminifères sont principalement affectés; c'est pour cela que l'inflammation de l'épididyme est si rebelle.

Dans l'engorgement chronique, la glande est tuméfiée, elle est le siége de douleurs sourdes, l'inflammation peut se communiquer aux enveloppes qui s'épaississent, et alors la tumeur ne donne pas la mesure juste du degré d'accroissement qu'a pris le testicule. La forme de celui-ci n'est pas altérée, son poids donne lieu à des tiraillements dans les aines; mais lorsque la maladie n'est pas suivie de dégénérescences plus graves, elle dure long-temps sans de grands inconvénients, surtout si l'on soutient les bourses à l'aide d'un bon suspensoir.

Mais il arrive, surtout dans les engorgements chroniques, qu'un élément plus important encore que la phlegmasie s'ajoute à la maladie, et en est même souvent la cause première. C'est la syphilis, le cancer, ce sont les tubercules dont on signale ordinairement la présence dans les cas de ce genre.

L'engorgement syphilitique doit être distingué de celui qui accompagne la blennorrhagie ou lui succède. Le premier est un des symptômes de la vérole dite constitutionnelle, et se montre lorsque les effets primitifs ont disparu. Il commence ordinairement par l'épididyme, il survient sans que le malade puisse accuser une pression, une contusion. L'organe atteint rarement le volume d'un œuf de poule, il est ridé plutôt que bosselé, le malade y éprouve des douleurs contusives qui s'exaspèrent la nuit. Lorsque à ces symptômes s'en ajoutent d'autres indiquant une affection générale, tels que pustules, ulcères à la gorge, périostoses, exostoses, caries, etc., le diagnostic n'est pas difficile.

Dans le squirrhe, le testicule est petit, bosselé ; les douleurs ont un caractère lancinant bien marqué.

L'engorgement cancéreux présente les phénomènes du squirrhe, mais les douleurs sont plus vives, la tumeur plus pesante, le cordon noueux, les ganglions abdominaux sont affectés ; enfin, il y a les signes plus ou moins marqués de la cachexie cancéreuse.

Le cancer emphaloïde ressemble beaucoup à une hydrocèle, il y a de la fluctuation, mais on chercherait vainement de la transparence ; il n'y a plus de testicule à l'état sain ; et la tumeur n'étant pas ramollie partout, on trouve des bosselures et des nœuds résistants ailleurs qu'à la place ordinaire de l'épididyme et du testicule. Rappelons que dans le cancer le mal débute par le testicule, tandis que l'épididyme s'affecte en premier lieu dans l'engorgement vénérien.

L'engorgement tuberculeux survient ordinairement à l'époque de la puberté, il peut attaquer simultanément ou successivement les deux testicules, ce qui est très-rare dans les autres espèces. Le tubercule est isolé ou multiple, dans les deux cas il est rond, dur, circonscrit dans la période de crudité ; il n'y a ni chaleur, ni douleur, tout au plus il existe un sentiment de pesanteur et d'engourdissement. Plus tard, la

partie affectée est entremêlée de points durs et d'autres qui sont ramollis, car les tubercules ne se fondent pas tous en même temps. Alors, la peau, qui était restée libre, contracte des adhérences, elle prend une couleur rouge-foncé où se dessinent des points bleuâtres; on ne trouve plus de rides sur le scrotum, mais des dépressions irrégulières. Enfin, la tumeur s'ulcère, et le pus qui s'écoule est séreux, mal élaboré; l'ulcère est à bords frangés, décollés, livides, il est l'aboutissant de trajets fistuleux qui communiquent avec le siége intérieur de la maladie.

Ces divers phénomènes se succèdent avec une lenteur remarquable (1).

Je viens d'exposer brièvement ce qui se rapporte à l'hydrocèle vaginale, considérée dans ses phénomènes extérieurs, et aux états morbides qui la compliquent. J'aborde actuellement la partie la plus difficile de mon travail. En quoi consiste cette maladie? Quelle est son étiologie? A quelle affection du corps vivant est-elle liée? Voilà des questions auxquelles je voudrais bien pouvoir répondre.

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE DE L'HYDROCÈLE.

Une première conséquence qu'il est permis de tirer de ce qui précède, c'est que cette maladie est peu grave; sa marche est lente en général, quoique cependant, sans motif connu, l'épanchement se fasse quelquefois d'une manière rapide, pour reprendre ensuite une allure plus chronique. Tantôt la vaginale, peu susceptible d'extension, a bientôt acquis tout le degré d'écartement dont elle est capable, et la tumeur quoique peu volumineuse est dure et rénitente. D'autres fois,

---

(1) Voir, pour de plus amples détails, la thèse de M. Reynaud sur les engorgements du testicule, Montpellier, N° 96, 1835.

Les maladies précédentes peuvent compliquer l'hydrocèle, la suivre ou l'avoir précédée; mais de toutes, les engorgements du testicule sont celles que l'on observe le plus communément. Il est essentiel de les diagnostiquer, l'état de la glande du sperme étant, comme il sera dit plus bas, d'une importance extrême à constater avant tout essai du traitement.

la dilatation s'opérant, pour ainsi dire, indéfiniment, le volume augmente tous les jours, et le scrotum s'allonge jusqu'aux genoux ; mais ordinairement il ne résulte de cette extension du mal qu'une gêne mécanique, dont la déformation de la verge, les douleurs inguinales et lombaires, la prédisposition aux hernies sont le résultat le plus défavorable. Je ne parle ici évidemment que de l'hydrocèle idiopathique ; celle qui est symptomatique s'accompagne d'un plus haut degré de gravité, provenant de l'affection à laquelle elle est liée.

Ainsi, nous pouvons poser en principe, que la lésion vitale qui détermine l'épanchement vaginal simple, n'est pas de celles qui ont dans l'économie un vaste retentissement, incompatible avec le bon état du reste du corps.

Le mal est donc local, et quelle qu'ait été la cause première, elle a circonscrit ses effets dans le testicule et la séreuse qui le recouvre.

En quoi consiste ce mal? C'est, sans contredit, une hydropisie partielle : or, l'hydropisie est elle-même un symptôme. De quoi est-elle le symptôme?

On s'est contenté pendant long-temps de l'explication suivante, qui n'en est pas une. On a dit que la sérosité qui baigne les cavités des séreuses, pour favoriser l'accomplissement des fonctions des organes enveloppés, augmentait soit par un excès d'exhalation, soit par un défaut proportionnel d'absorption. Mais pourquoi cela arrive-t-il ainsi? C'est ce qu'il fallait expliquer.

A ce sujet, j'ai noté un fait très-remarquable: c'est que le plus souvent les individus atteints d'hydrocèle étaient exposés aux causes ordinaires des hydropisies; ils sont d'un tempérament lymphatique naturel, les sucs blancs abondent chez eux, ainsi que les solides de la même couleur ; ou bien cette prédisposition leur est acquise par suite de l'action incessante des agents extérieurs à l'influence desquels ils sont soumis. Les lieux humides, les aliments et les boissons de mauvaise qualité, etc., ont toujours passé, à bon droit, comme favorisant les accumulations hydropiques. Or, c'est au milieu de ces conditions, je le répète, que j'ai rencontré le plus d'hydrocèles. Si l'on se rappelle, d'ailleurs, que cette maladie s'accompagne assez fréquemment d'ascite,

d'anasarque, d'hydrothorax, etc., on admettra sans peine que la cause première de l'hydrocèle est, comme celle des autres hydropisies, une pléthore des parties blanches, qui s'établit dans le corps aux dépens des fluides et des solides rouges. Un dernier trait ajouterait à cette conviction : c'est que les personnes tourmentées par de vieilles fièvres intermittentes contractent souvent l'hydrocèle; et tout le monde connaît l'influence de ces pyrexies pour augmenter relativement la partie séreuse du sang, au préjudice de ses éléments fibrineux et colorés.

Mais pourquoi l'épanchement hydropique s'établit-il du côté de la vaginale plutôt qu'ailleurs? Il faut pour cela qu'il y ait là un centre d'attraction. Quel est l'organe qui est le siége de ce *stimulant* indispensable pour établir, n'importe où, une fluxion quelconque? Est-ce la séreuse, est-ce le testicule?... Je n'hésite pas à me prononcer pour ce dernier.

Une séreuse est une membrane à peu près inerte, qui tire presque toute sa vitalité du tissu cellulaire et principalement du viscère qu'elle revêt. Beaucoup d'auteurs très-respectables pensent que les séreuses ne peuvent pas plus s'affecter par elles-mêmes que l'épiderme, et que la péricardite, la pleurésie, la péritonite, etc., ne sont que des phlegmasies de la surface du cœur, des poumons, etc. Ce qui le prouve encore, surtout pour le cas dont il s'agit, c'est l'assertion suivante de M. Blondin, homme si versé dans les études anatomiques. Qu'on ne s'y trompe pas, dit-il (1), dans le cas où le kyste de l'hydrocèle a subi des transformations, ce n'est pas la membrane séreuse qui s'est ainsi altérée, mais elle s'est accrue seulement par superposition sur sa surface interne, de couches pseudo-membraneuses qui s'y sont organisées, et qu'il est souvent facile de séparer de la membrane primitive.

La séreuse, avec ses exhalations et ses absorptions, n'est que le théâtre, l'instrument d'actions qui trouvent dans un autre organe plus riche en vitalité leur raison d'existence; et cet organe doit être le testicule.

Que l'on songe à la sensibilité de ce dernier, aux nerfs et aux

(1) Art. *Hydrocèle* du dict. de médecine et de chirurgie, tom. x., p. 110.

vaisseaux dont il est pourvu, à sa situation qui le rend exposé à de nombreuses attaques, aux connexions étroites qui le lient sympathiquement au canal de l'urètre et aux autres organes génito-urinaires, on verra que ses propriétés vitales doivent être fréquemment lésées.

Si l'atteinte portée à cet organe est grave, il en résultera des phlegmasies, des engorgements, des tubercules, des cancers, et l'hydrocèle concomitante, s'il en existe, ne sera qu'un symptôme accessoire; le reste attirera principalement l'attention, et réclamera, bien avant l'épanchement, les agents de la thérapeutique.

Si l'atteinte est plus légère, le testicule s'affectera moins dans la profondeur de son tissu; l'irritation, dont il sera le siége, provoquera de la part de la séreuse une exhalation blanche, d'autant plus aisément que, par suite des causes ci-dessus énoncées, le système général des forces y sera plus prédisposé. Le symptôme alors deviendra le phénomène culminant de la maladie, celui qu'il importera de dissiper, l'état morbide du testicule ayant déjà cessé, ou bien ayant une tendance manifeste à disparaître. On a dit, en effet, avec raison, qu'un léger engorgement de l'organe n'était pas une contre-indication à l'opération de l'hydrocèle; que tout au contraire, cette opération en facilitait la résolution.

Ainsi, l'hydrocèle vaginale me paraît être l'effet d'une lésion du testicule, lequel a subsisté après la disparition de la cause première, ou bien existant en même temps que celle-ci, qui alors est maintenue à un degré suffisamment inférieur, pour ne pas attirer exclusivement l'attention du praticien. Cette transformation de l'irritation de l'organe en épanchement, est un résultat d'autant plus facilement atteint par la nature, que le système vivant est prédisposé aux accumulations de ce genre, en vertu de ses tendances congéniales ou acquises.

Mais pourquoi l'épanchement survit-il à la cause? Cela peut provenir: 1° de la prédisposition aux exhalations blanches dont je parlais à l'instant; 2° des difficultés à la circulation sanguine qui naissent de la présence même de la tumeur, et qui se manifestent par des varicocèles, lésion qui complique souvent l'hydrocèle; 3° d'une habitude vicieuse, entretenue par un dérangement inexplicable des propriétés vitales des tissus.

Toute orchite est accompagnée d'épanchement dans la vaginale. L'absorption s'opère aisément, quand la maladie est aiguë, parce que les circonstances défavorables, dont je viens de parler, n'existent pas, ou ne tendent pas à s'établir; et surtout parce que l'irritation, par son intensité même, tend à compléter ses phénomènes propres, qui sont la disposition du fluide exhalé, lorsqu'aucun vice local ne vient interrompre le cercle naturel des fonctions médicatrices. Ainsi, l'irritation productrice de l'hydrocèle est suffisante pour l'exhalation, mais insuffisante pour une absorption convenable.

Si cette théorie est bonne, les faits doivent concorder avec elle; c'est ce dont nous allons nous assurer.

La fréquence de l'hydrocèle, chez les hydropiques, a été constatée par tout le monde. La fréquence de l'hydrocèle, dans les sujets soumis aux causes des hydropisies, a été reconnue par tous ceux qui ont pratiqué la médecine dans des pays humides, et surtout parmi des classes pauvres et mal alimentées.

Voici ce que j'ai observé à ce sujet:

La Guadeloupe, dont le circuit est d'environ 65 lieues, est divisée en deux parties par un petit bras de mer, lequel s'étend du sud au nord, dans l'espace de deux lieues, et forme un golfe à chacune de ses extrémités. Ce bras de mer a reçu le nom de *rivière salée*. La partie occidentale, qui est proprement la Guadeloupe, est un pays sec, entrecoupé de cours d'eau et de vallées séparées par des montagnes; le pays est inégal, les eaux excellentes.

La partie orientale nommée la *Grande-Terre* est la plus étendue. C'est un pays plat, couvert de marécages; l'air y est humide; on n'y boit que de l'eau de pluie et de cîterne, dans les grandes sécheresses; les individus pauvres, qui se trouvent dans l'impossibilité de pouvoir se loger en ville à cause de l'élévation du prix des locations, habitent les endroits retirés et par conséquent marécageux et humides, se nourrissent fort mal; les fièvres d'accès y règnent habituellement, et au bout d'un temps plus ou moins long, les personnes qui en sont atteintes finissent par avoir des engorgements chroniques des viscères du bas-ventre, qui sont souvent accompagnés d'hydropisie.

Si ce que j'ai dit plus haut est juste, les hydrocèles doivent être nombreuses dans la Grande-Terre, tandis que dans la Guadeloupe on n'en verra pas plus que partout ailleurs; c'est, en effet, ce qui a lieu. Et la différence à ce sujet entre les deux pays est si bien marquée, qu'il suffit qu'un habitant de la partie occidentale passe la rivière salée et s'établisse au côté opposé, pour contracter au bout d'un temps plus ou moins long l'hydrocèle : c'est un fait très-connu dans le pays, et les émigrants savent bien à quoi ils s'exposent.

C'est à la Grande-Terre que j'ai observé des hydrocèles énormes dont je n'ai vu d'égaux nulle autre part.

Quelques nègres atteints de cette maladie au plus haut degré sont obligés, comme je l'ai déjà dit, de se vêtir d'une manière toute particulière à cause du volume de la tumeur.

Les femmes sont très-sujettes à une inflammation érysipélateuse des pieds, qui disparaît assez vite à l'aide des moyens appropriés, mais le plus souvent laisse après elle une enflure œdémateuse à peu près incurable. Cette maladie est connue dans le pays sur le nom de *gros pied*. Elle atteint principalement les personnes d'un âge mûr ; sous ce rapport, il en est de même de l'hydrocèle : j'ai observé plusieurs fois l'une ou l'autre maladie sur de jeunes sujets.

Ces deux maladies sont le triste privilége de la classe pauvre, mais ce privilége n'est pas exclusif, beaucoup de gens aisés en sont parfois atteints.

Je note ici une prédisposition marquée provenant du climat et favorisant l'étiolement des tissus, la surabondance des fluides blancs. En effet, les habitants de la Grande-Terre sont en général beaucoup plus pâles, lymphatiques, que ceux qui habitent la partie de la Guadeloupe proprement dite.

L'air humide, joint à l'excès de la chaleur, affaisse leurs forces et empêche une bonne restauration.

Ces prédispositions étant établies, voyons comment la maladie se développe ensuite.

Il est d'abord une circonstance que je mentionnerai en premier lieu, c'est l'habitude que l'on a contractée des lotions faites avec l'eau

fraîche, soit dans les vues de propreté, soit pour se procurer une sensation agréable de refroidissement. Il me semble que cette pratique, dont on ne se dispense pas même lorsque l'on est en sueur, doit, en dérangeant la transpiration cutanée, refouler l'humeur perspirable à l'intérieur, et favoriser ainsi les accumulations séreuses (1).

Mais où se feront ces accumulations? Probablement là où la fluxion sera attirée par une mauvaise disposition naturelle ou acquise d'un organe. Serait-ce toujours une irritation inflammatoire? Je n'ose pas l'affirmer pour tous les cas, parce que je pense qu'une fluxion peut s'établir là où il n'y a pas de phlegmasie dans le sens ordinaire attaché à ce mot. Je préfère me servir du mot *irritation* qui est plus général et se rapporte indifféremment à tous les stimulants, de quelque espèce qu'ils puissent être.

Ceci étant bien entendu, je me demande si l'irritation testiculaire est commune chez les habitants de la Grande-Terre. La réponse affirmative est appuyée sur une foule de considérations dont voici les principales. Par l'effet de la chaleur, le scrotum est relâché, les testicules pendants, leur poids tiraille plus ou moins le cordon; ils sont, d'ailleurs, plus exposés à éprouver des pressions de la part des cuisses ou des agents venus du dehors. Sous ce rapport, l'exercice du cheval, qui est familier à peu près à tout le monde, donne lieu à des secousses, des froissements, des contusions; et tout le monde sait que cette circonstance est considérée, avec raison, comme une des plus puissantes parmi les causes occasionelles de l'hydrocèle.

Les blennorrhagies ne sont pas rares, les orchites non plus. On sait, d'ailleurs, que le testicule souffre sympathiquement dans les maladies des voies génito-urinaires.

---

(1) Dans la Guadeloupe proprement dite, on abuse aussi des lotions fraîches; mais celles-ci, quand on en use vicieusement, au lieu de déterminer des hydropisies, provoquent des inflammations. Ceci s'explique par les différentes prédispositions des sujets. J'ai pratiqué dans les deux localités : à la Guadeloupe, il fallait souvent saigner; à la Pointe-à-Pître, on doit être très-sobre de ce genre de moyens thérapeutiques.

Les excès vénériens, du reste, comme dans tous les pays chauds, sont chez beaucoup de personnes portés à un degré presque incroyable. Si je ne me trompe, l'excitation vénérienne trop répétée doit amener cet état de stimulus et de faiblesse réunis, qui appelle les fluxions et s'oppose ensuite à leur résolution.

Ajoutez aux considérations précédentes, qui certes pourraient bien paraître suffisantes, les engorgements chroniques des viscères de l'abdomen, existant surtout chez les fébricitans (je crois en avoir déjà dit un mot), et que l'on sait être endémiques dans les pays chauds; la progression lente du sang veineux, due à un défaut d'énergie dans les forces circulatoires, et se manifestant par des varices au scrotum, au cordon, dans l'intérieur du bassin, etc.; et vous aurez des causes puissantes qui, en gênant le libre cours des fluides, rendent les absorptions plus difficiles, et favorisent les épanchements hydropiques.

Cette gêne dans la circulation veineuse, qui souvent décide l'hydrocèle, peut en être aussi la conséquence, ainsi que je l'ai exposé plus haut; mais ces deux phénomènes, par suite des explications que je viens de donner, ne me semblent pas devoir s'exclure réciproquement: chaque chose mise à sa place s'explique naturellement.

Nous concevons aussi quelles sont les diverses dégénérescences dont l'hydrocèle est susceptible.

Si l'irritation, cause première de l'hydrocèle, se maintient au degré suffisant pour attirer et maintenir la fluxion séreuse; si, cette irritation ayant cessé ou n'augmentant pas, l'accumulation persiste uniquement par une habitude vicieuse et la faiblesse des forces absorbantes, et que tout reste là, l'anatomie pathologique ne constate que la collection séreuse et la dilatation de la cavité vaginale. D'autres fois, il y a un peu d'engorgement dans le testicule, reste probable de l'état morbide qui a primitivement donné lieu à l'épanchement; mais, le plus souvent, cet organe est altéré uniquement par suite de la pression mécanique de la tumeur, il est aplati, et fait une bien moindre saillie dans la capacité du scrotum. Du reste, son tissu ne donne aucun indice de maladie; il est quelquefois adhérent, surtout s'il s'est fait une ou plusieurs ponctions.

Quand on le trouve inégal, bosselé, squirrheux, enflammé, tuberculeux, etc., l'hydrocèle qui existe en même temps est évidemment symptomatique.

Dans certaines hydrocèles, surtout quand elles sont anciennes, l'irritation a pris un plus haut degré de développement, mais elle ne s'est pas pour cela changée en une phlegmasie franche et légitime. C'est une action sourde et incessante qui a vicieusement modifié la nutrition des parties ; le testicule est hypertrophié ou atrophié ; la séreuse est revêtue de couches pseudo-membraneuses qui augmentent son épaisseur, laquelle, dans quelques cas, est portée jusqu'à six ou sept lignes ; sa face interne est injectée et même d'un rouge noirâtre ; tantôt sa consistance est dure, et elle va jusqu'à la cartilaginification et même l'ossification ; tantôt la membrane est ulcérée et se déchire à la moindre traction. Il arrive que des brides s'y forment, que des adhérences s'établissent entre le feuillet pariétal et le feuillet viscéral ; il peut alors en résulter des poches plus ou moins isolées qui se vident lentement par la ponction, ou ne se vident que séparément.

On sent que ces altérations doivent modifier la forme de la tumeur, qui n'est plus alors comme elle a été décrite plus haut, et qui prend des aspects irrégulièrement variés. On ne doit pas oublier, néanmoins, que des pressions extérieures permanentes, et surtout l'usage d'un bandage mal fait ou mal appliqué, produisent aussi des effets semblables, quoique rien dans l'hydrocèle ne s'écarte d'ailleurs de l'état normal. « J'ai vu, dit le professeur Boyer, une hydrocèle d'un volume considérable, qui, par la manière dont elle était comprimée par un suspensoir, avait pris une forme oblongue d'avant en arrière : le testicule était situé à la partie antérieure. » Mais de toutes les formes irrégulières causées par des brides, des adhérences intérieures, ou par des compressions extérieures, celle dite *en gourde* est la plus commune. La tumenr est étranglée et divisée en deux parties, dont presque toujours l'inférieure est la plus volumineuse.

C'est lorsque les altérations dans la nutrition des tissus sont prononcées, que le fluide épanché perd sa transparence, qui caractérise l'hydrocèle à l'état normal. Quelquefois, cependant, il suffit d'un peu

de sang mêlé à la sérosité pour donner à celui-ci une teinte rougeâtre qui ne tarde pas à passer au noir, à la couleur chocolat. Mais aussi l'opacité est la conséquence des dégénérescences de la vaginale et du testicule ; il est probable que le sang en nature ou altéré n'est pas étranger aux nuances de coloration qui surviennent. Quoi qu'il en soit, le fluide est noirâtre, trouble, mêlé de flocons albumineux, épais, visqueux et purulents, surtout quand l'irritation des parties s'est transformée en véritable phlogose.

Telle est l'histoire raisonnée de l'hydrocèle, fondée, ce me semble, sur l'interprétation logique des faits. Il est impossible que, dans ce travail purement théorique, j'aie fait dire à ces derniers plus que ne le permet leur observation rigoureuse ; il est probable même que, préoccupé par ceux dont je suis habituellement le témoin, j'en aie tiré des conséquences qui, justes pour le point dont je suis parti, pèchent par leur trop de généralisation ; mais on m'excusera, si l'on songe à l'obscurité du sujet, et à l'intérêt particulier qui s'attache pour moi à la théorie des hydrocèles de la Guadeloupe.

D'ailleurs, je proteste ici contre ce qu'on aura pu trouver de trop affirmatif dans mes paroles, et je répète ce que j'ai déjà dit dans mon introduction, que mes idées n'ont été émises que pour en provoquer de plus justes ; elles appellent la critique indulgente de mes Juges. Je me suis adressé naturellement à eux, parce que j'ai voulu savoir ce qui est la vérité.

THÉRAPEUTIQUE ET PROCÉDÉS OPÉRATOIRES.

La thérapeutique de l'hydrocèle doit être considérée sous trois points de vue ; elle est, en effet, préventive, palliative, curative.

Thérapeutique préventive. — De toutes la meilleure, si elle était bien connue, elle serait principalement applicable à mes chers compatriotes de la partie de la Guadeloupe, où la maladie est endémique. Personne n'en a, je crois, parlé ; aussi ce point de médecine-pratique est-il entièrement neuf. Je me garderai bien d'avoir la prétention de le développer ici ; je me contenterai de donner quelques conseils qui

découlent naturellement de l'observation des faits, interprétés comme ils l'ont été dans le chapitre précédent.

Et d'abord il importe d'améliorer, dans les circonstances hygiéniques, tout ce qui est susceptible de perfectionnement. Ainsi, il faudrait se procurer de meilleures eaux, user d'aliments et de substances médicamenteuses propres à combattre l'étiolement des tissus, viandes d'animaux adultes, fer, etc.; éviter les fièvres intermittentes, ne pas les laisser vieillir; choisir pour lieu de travail et d'habitation les localités les moins insalubres, se soustraire aux fraîcheurs et aux miasmes nocturnes.

Les moyens que je viens d'indiquer sont les seuls que l'on puisse opposer à l'influence débilitante et inévitable du climat. Le reste appartient à l'administration civile, qui doit provoquer l'assainissement de la contrée, en creusant des canaux pour faire écouler et mettre en mouvement les eaux stagnantes, où croupissent tant de substances végétales et animales (1).

Les soins individuels comprendront les objets suivants : on se mettra autant que possible à l'abri des fatigues excessives, des sueurs énervantes, et surtout on ne se lavera pas avec de l'eau fraîche lorsque la peau sera sudorale.

Des demi-caleçons de coton ou de laine envelopperont soigneusement le haut des cuisses, les parties génitales, les aines. Les testicules seront soigneusement soutenus par un suspensoir bien fait ; on les lavera fréquemment avec de l'eau animée par l'addition de l'eau-de-vie ; on y placera même de temps en temps des compresses trempées dans de l'alcool camphré, du vin dans lequel on aura mis à macérer des espèces aromatiques, et à la première menace de la maladie, on

---

(1) Tout n'est pas à faire à ce sujet. Déjà de grands travaux ont été exécutés. Un canal où se rendent les eaux stagnantes qui croupissaient autour de la Pointre-à-Pître, circule hors de la ville. Grâce au général Vatables, à qui nous devons cet ouvrage important, et qui lui a laissé son nom, et aux soins des autorités civiles qui veillent à son entretien, l'état sanitaire de la Pointe-à-Pître s'est bien amélioré. Ce beau succès encouragera, je l'espère, d'autres entreprises de ce genre.

appellera le médecin qui, dans le principe, a, ce me semble, quelques chances de guérir sans opération.

Tels sont les préceptes les plus généraux que chacun pourra varier suivant son tempérament et ses goûts.

Thérapeutique palliative. — Les procédés que l'on emploie ne se bornent pas à soulager, à rendre le mal plus supportable (suspensoirs, bandages divers), ils amènent même la disparition complète de la tumeur ; mais, celle-ci se reformant plus ou moins long-temps après, la cure n'est que provisoire.

Pour obtenir ce résultat, la ponction est ce qu'il y a de mieux ; on la pratique avec le trois-quarts, bien préférable à la lancette, parce qu'avec lui il y a bien moins de risques de léser un vaisseau. Il est essentiel de s'assurer, avant de l'enfoncer, de la véritable situation du testicule, surtout si d'autres ponctions ont été préalablement faites. Quand cet organe occupe sa place ordinaire, qui est derrière à la partie moyenne et interne de la tumeur, on attaque le scrotum à la région antérieure et inférieure, après avoir eu le soin de repousser le testicule en haut et de refouler le liquide vers les parties inférieures. Si la glande est de ce côté, il faut piquer d'un autre. A l'aide de légères pressions, et en ayant soin de maintenir toujours la canule dans la tunique vaginale, on favorise l'issue du liquide. Quand cela est fait, la canule est retirée.

On doit se contenter de la cure palliative dans les cas suivants :

1° Le malade est faible, cachectique, avancé en âge.

2° Il a besoin d'être délivré momentanément de la tumeur, se proposant plus tard de demander une cure définitive.

3° L'existence de l'hydrocèle est utile à la santé du sujet qu'elle a délivré d'une maladie plus grave ; ou bien, on a des raisons pour craindre que la disparition complète de la tumeur entraîne quelque accident. Le professeur Boyer crut devoir, dans un cas, se contenter de la ponction, par la seule raison que le malade avait été délivré d'hémorrhoïdes par la présence d'une hydrocèle.

4° La tumeur tourmente beaucoup par son volume énorme, et l'on ne veut ou l'on ne peut tenter encore la cure radicale. C'est ainsi qu'il

convient de vider par la ponction une hydrocèle considérable, afin de pratiquer l'injection à une époque où, le volume étant moindre, le liquide ne portera pas sur une trop vaste surface.

5° Une double hydrocèle ne peut être traitée que successivement en attendant le temps favorable pour la seconde cure ; on peut soulager le malade par la ponction de l'hydrocèle qui lui reste encore.

Thérapeutique curative. — Lorsqu'aucune des circonstances précédemment mentionnées ne s'oppose à la cure définitive de l'hydrocèle, que l'on est convaincu que sa disparition complète n'amenera aucune fâcheuse conséquence pour le malade, ce qui arrive dans la plupart des cas, il faut songer à en délivrer celui-ci.

Pour cela il y a deux ordres de traitement : dans le premier, on applique des substances médicamenteuses sur le scrotum ; dans le second, on attaque la vaginale elle-même.

La première manière de traiter radicalement l'hydrocèle compte encore assez peu de guérisons ; pour ma part, je l'ai essayée bien des fois sans aucun succès. Toutefois, on se livre actuellement a des essais dont les résultats promettent beaucoup. Disons d'abord qu'on trouve dans les auteurs un petit nombre de cas où la cure définitive a été obtenue à la suite d'un coup, d'une pression violente du scrotum. On explique ces guérisons par une crevasse qui s'est faite à la vaginale, et par laquelle le liquide est passé au-delà de la séreuse ; l'hydrocèle est devenue alors une hydrocèle par infiltration qui a pu plus facilement s'absorber (1).

D'autres fois, il est survenu une orchite qui a stimulé le système absorbant et a amené la résolution de la maladie. Ceci est arrivé dans quelques circonstances, à la suite d'une ponction faite dans un but purement passif.

Quant aux succès des applications extérieures dites résolutives, ré-

---

(1) Dans la plupart des circonstances semblables, l'hydrocèle se reforme ordinairement peu de temps après, et cette guérison n'est que palliative. L'honorable professeur M. Serre a fait connaître un cas de ce genre, dans lequel le malade dissipait son hydrocèle par écrasement, chaque fois qu'elle devenait trop gênante pour lui.

percussives, des vésicatoires, etc., on ne doit guère y compter ; et tout au plus peut-on les essayer dans les hydrocèles commençantes, et chez les enfants.

Cependant, M. Ricord, dont le nom honorable se rattache à tant de perfectionnements thérapeutiques, a appliqué avec avantage sur le scrotum des compresses mouillées avec la teinture d'iode étendue d'eau distillée. Suivant la sensibilité du sujet il varie ses doses ; dans toutes, la quantité d'eau distillée est la même, c'est-à-dire de trois onces. Mais, dans la première, la teinture d'iode y est pour un gros, dans la seconde pour deux, dans la troisième pour trois, dans la quatrième pour six gros. Il faut, pour que le médicament agisse, que les malades éprouvent une sensation de chaleur assez vive, mais supportable, et sans qu'il y ait brûlure ou vésication. La peau du scrotum brunit ou passe au rouge-brun, l'épiderme se parchemine et forme des écailles qui se détachent et laissent au-dessous une sorte de transpiration grasse, toujours sans vésication. Tant qu'on n'obtient pas ce résultat, il faut augmenter la dose de la teinture d'iode ; mais quand on est arrivé à produire ces effets, on s'en tient au même degré de concentration, en renouvelant deux fois par jour les compresses qui en sont imbibées. S'il survient de la douleur, on suspend pendant quelques jours, et on reprend ensuite jusqu'à disparition complète de la tumeur. M. Ricord cite, à l'appui de ce traitement, des observations qui sont très-significatives (1).

Mais le moyen le plus sûr, et hors les cas de ce genre le plus généralement employé, est celui qui consiste à attaquer la vaginale. Il existe plusieurs procédés : le but que l'on atteint par leur secours est toujours le même, c'est l'oblitération de la cavité séreuse ; en cela, l'art a imité

---

(1) *Journal des conn. méd. chir., tom.* 1, *pag.* 140. Des expériences très-curieuses sont faites en ce moment, à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, par MM. les professeurs Lallemand et Serre, touchant la possibilité de guérir les hydrocèles dues à des engorgements syphilitiques, à l'aide de ponctions successives et d'un traitement anti-vénérien. J'ai été le témoin de très-beaux succès obtenus par cette médication.

la nature, qui, la première, a donné des exemples de cures de ce genre. Or, pour cela, il faut se demander avant d'opérer: 1° si la vaginale n'est pas le siége de dégénérescences phlegmasiques ou autres, telles, qu'il soit imprudent de l'irriter d'une manière quelconque; 2° quel est le genre d'attaque que l'on peut se permettre avec le plus de sûreté pour le résultat desiré et le moins de danger pour l'avenir.

Quand on répond par l'affirmative à la première question, ce cas appartient à ceux dont j'ai déjà parlé, et qui réclament une cure seulement palliative.

Les autres autorisent le traitement curatif; mais lequel faut-il choisir?

Si l'on juge que la vaginale est susceptible encore de l'inflammation adhésive qui est indispensable pour l'oblitération de sa cavité, on emploie la méthode par injection. Si la vaginale est dans un trop mauvais état pour qu'une inflammation légitime puisse s'y établir, si elle est cartilagineuse, osseuse, on préférera l'excision.

Avant d'entreprendre cette dernière opération qui consiste à fendre la tumeur, puis à disséquer et à enlever la tunique vaginale, on doit se souvenir qu'elle est toujours douloureuse, souvent laborieuse, et qu'elle laisse une plaie difficile à guérir. On croit généralement que l'excision amène plus sûrement la cure radicale que tout autre procédé: cela serait vrai, si on enlevait la totalité de la séreuse; mais si on en laisse quelques portions, le mal peut récidiver, ainsi que cela est établi par deux faits racontés par Boyer. Ainsi, l'excision ne convient que dans les cas où la vaginale s'est durcie outre mesure, et alors souvent on doit se contenter d'une cure palliative; en conséquence, les indications de ce mode opératoire ne se présentent pas souvent.

L'incision, la cautérisation, le séton, la tente, sont des procédés généralement abandonnés, parce qu'ils sont ou douloureux ou insuffisants, ou que la cure se fait long-temps attendre.

L'acupuncture compte quelques succès; mais ses partisans même y ont renoncé.

L'injection a les avantages et non les inconvénients de ces méthodes.

On attribue sa découverte à Monro (1) ; il paraît cependant qu'elle reconnaît pour auteur un médecin de Marseille, nommé Lambert. Elle repose sur ce fait connu, que l'inflammation d'une surface séreuse y provoque des adhérences qui oblitèrent sa cavité : or, ainsi que je l'ai déjà dit, cette oblitération est la cure radicale de l'hydrocèle.

Deux choses sont à considérer avant d'entreprendre cette opération: 1° il faut décider si l'état du testicule et celui de la séreuse permettent la provocation de l'inflammation artificielle ; 2° il s'agit ensuite de décider celle-ci et de la maintenir au degré suffisant ; plus forte, elle amenerait des accidents fâcheux ; trop faible, elle n'atteindrait pas le but que l'on se propose.

On est à même de répondre à la première question, lorsqu'on s'est assuré que le testicule et la vaginale sont à peu près dans l'état normal. J'ai déjà exposé qu'un léger engorgement de la glande ne contr'indiquait pas l'opération, que tout au contraire il trouve en elle sa guérison. Après la ponction il est plus facile d'apprécier jusqu'à quel point le testicule est malade ; aussi, dans les cas douteux, ne se décide-t-on pour ou contre l'injection, que lorsque cet examen plus précis a été possible.

On développe l'inflammation curative par l'introduction dans la vaginale d'un liquide irritant.

Dans les procédés ordinaires, ce liquide doit être élevé à une température un peu au-dessus de celle du corps vivant, introduit, retiré une, deux et même trois fois dans certaines circonstances, suivant la sensibilité du sujet, et pendant chacun de ces temps de l'opération, on le maintient dans le sac pendant trois ou quatre minutes. Ensuite on applique sur le scrotum des compresses trempées dans du vin chaud, afin de favoriser l'établissement de l'inflammation. Peu après les bourses se gonflent, la phlogose est complète ; alors on substitue des cataplasmes émollients aux fomentations vineuses, et si cela est nécessaire on em-

---

(1) Ce Monro n'est pas celui qui est si connu ; c'est un autre qui était chirurgien du régiment de Hunne.

ploie un traitement anti-phlogistique plus actif, quand les symptômes deviennent violents.

Une hydrocèle aiguë symptomatique d'un état inflammatoire a été ainsi substituée à l'hydrocèle chronique idiopathique. Des exsudations albumineuses en sont la conséquence, elles déterminent des adhérences. L'absorption se fait ensuite, et la tumeur diminue en devenant irrégulière et inégale, suivant les progrès de l'inflammation adhésive sur tel ou tel point.

Je ne décrirai pas minutieusement le procédé, parce qu'il est connu de tout le monde ; je me bornerai seulement à quelques considérations, relativement 1° au choix du liquide, 2° aux précautions à prendre pendant son injection et lors de sa sortie.

On emploie généralement du vin un peu généreux ; on a proposé de l'animer avec de l'alcool, d'y faire infuser des roses de provins, d'y mettre du camphre, de l'alun, etc. Ceci ne doit se pratiquer que lorsque le vin dont on dispose est trop faible, ou bien lorsqu'une récidive a prouvé que les irritants ordinaires ne suffisent pas.

M. Velpeau (1) a substitué au vin une solution d'iode (un à deux gros de teinture par once d'eau) ; voici les avantages qu'il assure en avoir retirés (2) : Sur 27 malades, la durée moyenne du traitement par l'injection vineuse, accidents compris, a été de 36 jours ; elle n'a été que de 14 jours avec l'iode.

Sur 31 sujets opérés avec cette dernière substance, il n'y a jamais eu ni gangrène, ni suppuration, ni aucun accident. Avec le vin, la gangrène, sur 27 cas, est survenue cinq fois ; la suppuration deux fois.

Voilà déjà des avantages qui parlent haut ; de plus, quand on emploie l'iode, il est inutile de faire chauffer le liquide et d'en remplir l'instrument, circonstance importante, ainsi que je le dirai tout-à-l'heure. Une seringue à injection pour l'urètre suffit : ces seringues contiennent

---

(1) Voir les n° 29 et 37 de la *Presse médicale*.

(2) J'ai observé scrupuleusement à l'hôpital de la Charité de Paris une dizaine d'opérations d'hydrocèles faites par ce professeur ; c'est avec plaisir que me je plais à rendre hommage à la vérité des faits dont il est question.

environ quatre onces. Cette petite quantité étant introduite dans le sac, on malaxe la tumeur, pour forcer le liquide à en toucher tout l'intérieur; on le retire aussitôt, sans se préoccuper de la crainte d'en laisser une certaine quantité. Après l'injection, le malade peut ne pas rester couché; la partie se gonfle pendant trois ou quatre jours, sans causer de fièvre ni de douleur sérieuse; la résolution commence ensuite et s'opère ordinairement avec rapidité. Dans quelques cas, l'hydrocèle a disparu dans cinq jours. Une fois une once a été laissée dans la tunique vaginale, et le succès n'en a été que plus prompt. Le retentissement de la douleur, dans la région lombaire, qui, dans l'injection ordinaire, annonce que le vin a produit un effet suffisant, est inutile; les malades souffrent très-peu, et pourraient se lever et marcher dès le lendemain, sans de graves inconvénients.

Si, comme tout le fait espérer, l'expérience sanctionne les beaux résultats observés par M. le professeur Velpeau, le traitement de l'hydrocèle par injection, que l'on croyait être parvenu à son plus haut degré de perfectionnement, aura été pourtant notablement amélioré. Il reste, dit l'auteur, seulement à déterminer: 1° quelles sont les proportions de teinture les plus convenables; 2° s'il vaut mieux retirer le liquide en entier que d'en abandonner une partie dans le sac; 3° s'il est indispensable que le malade reste couché; 4° s'il est utile d'appliquer quelques topiques sur la tumeur; 5° enfin, si les résultats seront les mêmes dans les différentes sortes d'hydrocèle.

Les précautions à prendre pendant l'introduction et la sortie du liquide, méritent encore de nous arrêter un instant.

Tout le monde sait qu'il est essentiel que l'injection ne pénètre pas ailleurs que dans le sac. Partout où son infiltration s'opère, il se forme des suppurations ou des escharres qui dénudent plus ou moins le testicule, entraînent des accidents graves et quelquefois mortels.

A cet effet, il importe que la canule soit soigneusement maintenue par son extrémité dans la cavité de la vaginale. Cela n'est pas aussi aisé qu'on pourrait le croire, parce que la tumeur, pendant les deux temps de l'opération, subit un mouvement d'expansion et de retrait, pendant lequel les rapports de l'instrument peuvent changer. Pour

éviter cet inconvénient, il faut accompagner les parois de la tumeur dans leur double excursion. Le chirurgien se charge donc de tenir la canule, car c'est là le rôle le plus difficile ; un aide pousse l'injection.

Mais les circonstances suivantes ne sont pas aussi généralement connues. L'infiltration scrotale peut avoir lieu, lors même que cette partie de l'opération aura été parfaitement exécutée. Cela arrive : 1° lorsqu'on se sert d'une canule creusée d'une gouttière extérieurement ; le liquide ne trouvant pas de résistance à l'endroit de celle-ci, reflue du dedans en dehors, et parvenu dans l'épaisseur des enveloppes du testicule, il s'y infiltre. 2° Cet accident peut arriver lors même que la canule est sans gouttière, lorsque, la tumeur étant remplie outre-mesure par la matière injectée, celle-ci, par un mouvement de reflux, glisse entre les tissus et l'instrument, et l'infiltration se fait de la même manière que dans le cas qui précède. 3° Si l'injection se fait avec force et abondance, la résistance de la vaginale peut être surmontée, et le liquide pénètre alors largement autour de la surface extérieure. La séreuse étant quelquefois amincie, ramollie, éraillée, on conçoit que sa rupture peut avoir lieu, lors même que l'injection ne pèche pas par l'excès que je viens de signaler. 4° Il faut être averti que des gangrènes et des suppurations peuvent avoir lieu dans le tissu extrà-vaginal, quand le liquide n'a touché que la séreuse. Ceci est établi par le fait et se conçoit très-bien, pour peu que l'état local ou général du sujet y prédispose ; l'irritation due à l'injection amenera de pareils désordres, qui ne sont que l'excès de l'inflammation normale qui arrive après l'opération.

Pour obvier à ce dernier inconvénient, M. Velpeau propose l'injection iodée. Il assure que l'absorption de ce liquide se faisant très-vite, il n'a pas le temps de porter fortement sur les tissus et d'y provoquer des phlegmasies violentes, et les désorganisations qui en sont la suite. Les faits recueillis par ce professeur prouvent, sinon la justesse de l'explication, du moins que jusqu'ici rien de ce genre n'est arrivé avec le perfectionnement proposé.

La possibilité de la crevasse de la séreuse est prévenue par le soin que l'on prend de ne pas trop accumuler le liquide dans le sac, faute

qui se commet assez souvent, et de ne pas l'y pousser avec force ; et dans le cas où des désorganisations feront supposer l'amincissement, l'éraillement, le ramollissement, on préférera la méthode de M. Velpeau, qui, n'exigeant qu'une petite quantité de liquide, ne fera pas subir à la vaginale un grand effort d'expansion. Enfin, la canule à gouttière doit être absolument proscrite.

Les accidents de l'opération proviennent de l'injection ou de la ponction ; celle-ci peut être suivie de la piqûre du testicule, qu'il est quelquefois difficile d'éviter, de l'hémorrhagie provenant de la lésion d'un des rameaux de l'épigastrique, de la honteuse externe, de la spermatique. L'infiltration et ses conséquences dépendent de l'injection. L'inflammation exagérée et ses suites peuvent provenir à la fois de la ponction et de l'injection. Je n'en traiterai pas spécialement, n'ayant rien de particulier à dire à cet égard.

La complication d'un sarcocèle exclut toute idée d'injection.

Le varicocèle permet l'opération, sans rien changer au procédé.

La présence d'une hernie scrotale doit être reconnue, car on s'exposerait à piquer l'intestin, lors-même que celui-ci est placé derrière la tumeur. De plus, l'injection dans le sac pénétrerait dans le péritoine, et donnerait lieu à l'inflammation si redoutable de cette membrane. Il faut donc, avant tout, réduire la hernie, et, si l'hydrocèle ne communique pas avec l'abdomen, on doit procéder suivant les règles ordinaires.

Les affections chroniques de la peau du scrotum, dit M. Velpeau, à qui nous empruntons la plupart de ces idées, telles que eczéma, plaques, pustules syphilitiques, ne devraient pas empêcher d'opérer l'hydrocèle, comme dans les cas simples. J'en dirai autant d'un éléphantiasis commençant, si l'épanchement de la tunique vaginale était digne alors de la moindre attention. S'il existait un érysipèle, on devrait en attendre la disparition (1).

L'hydrocèle congénitale guérit assez souvent par les progrès de l'âge, ou bien à l'aide de simples applications résolutives. On peut, si elles

---

(1) *Loc. cit.*, tom. v, pag. 246.

ne réussissent pas, faire rentrer la tumeur dans l'abdomen, et appliquer exactement un bandage pour la maintenir réduite. M. Viguerie, à qui l'on doit ce conseil, cite des cas où la cure définitive en a été la conséquence. Si enfin on veut opérer, on préférera l'injection, en évitant soigneusement, par la compression de l'anneau, l'introduction du liquide dans le péritoine.On conçoit qu'il est bon alors d'en injecter le moins possible, et sous ce rapport, l'eau iodée devrait être choisie; avec ces précautions le traitement se fait aussi sûrement et simplement que dans les cas ordinaires. Toutefois, reconnaissons que la majorité des praticiens, redoutant la péritonite, proscrivent toute opération de ce genre dans l'hydrocèle communiquant avec l'abdomen.

Si l'opération a été bien faite, si l'inflammation adhésive s'est suffisamment établie pour amener l'oblitération du sac, toute récidive est impossible. Dans le cas contraire, une nouvelle tumeur peut se reformer, alors l'on recommence l'opération, en ayant le soin de se servir d'un liquide plus irritant, ou de le laisser séjourner plus longtemps. La prédisposition marquée qu'ont les habitants de la Grande-Terre, à la Guadeloupe, pour contracter l'hydrocèle, n'empêche pas qu'ils ne soient toujours, du moins du côté opéré, à l'abri de cette espèce d'hydropisie. Toutes les cures que j'ai faites ont été définitives, il n'est pas nécessaire d'employer de traitement prophylactique sous ce rapport; mais la maladie peut reparaître de l'autre côté, et pour s'y opposer, il sera bon d'utiliser les conseils que j'ai indiqués plus haut.

FIN.